**ინფორმაცია სამედიცინო პერსონალისთვის - სშჯსდ მინისტრის ბრძანება N01-57/ნ, 19 ნოემბერი 2015 წ.**

**პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ**

**მუხლი 13. ვაქცინაციის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები**

|  |  |
| --- | --- |
| **წწყ (MMR)** | ***უკუჩვენება:***   * მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; * კვერცხის ცილაზე ანაფილაქსიური რეაქციის არსებობისას აცრა ტარდება ქათმის ფიბრობლასტით ან ადამიანის დიპლოიდურ უჯრედებზე დამზადებული ვაქცინებით; * იმუნოდეფიციტები (მაგ. ჰემატოლოგიური და სისმსივნური წარმონაქმნები, ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული მკურნალობა ან მძიმე სიმპტომური აივ ინფექცია/შიდსი); * ორსულობა; * არაგანკურნებული აქტიური ტუბერკულოზი;   ***გაფრთხილება:***   * ანტისხეულების შემცველი სისხლის პროდუქტების ბოლო გადასხმიდან ინტერვალი <11 თვე (სპეციფიური ინტერვალი დამოკიდებულია გადასხმულ პროდუქტზე); * საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე. |

**მუხლი 7. იმუნოდეფიციტის მქონე პირების, იმუნოსუპრესიული თერაპიის შემდგომი ვაქცინაცია და სისხლის პრეპარატების გამოყენების შემდეგ ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ინტერვალები**

1. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების (თანდაყოლილი, მძიმე დაავადებებთან ასოცირებული, კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობასთან დაკავშირებული, აივ ინფექცია/შიდსი და ა.შ) დროს ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ვადები განსაზღვრულია N1 ცხრილში:

|  |  |
| --- | --- |
| **იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა** | **ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ვადები** |
| **1. პირველადი (თანდაყოლილი)** | ცოცხალი ვაქცინები არ კეთდება, ოპვ-ს ნაცვლად კეთდება იპვ |
| **2. მძიმე დაავადებებთან ასოცირებული იმუნოდეფიციტები** (ლიმფომა, სიმსივნე, ლეიკოზი, ლიმფოგრანულომატოზი) | ცოცხალი ვაქცინები კეთდება რემისიის პერიოდში ინდივიდუალურ ვადებში, მაგრამ არა უადრეს 3 თვისა იმუნოსუპრესიული მკურნალობიდან |
| **3. კორტიკოსტეროიდები:**  ა) 2 მგ/კგ/დღე-ღამეში (>20მგ/დღე-ღამე ბავშვებში წონით E>10კგ) >14 დღის განმავლობაში  ბ) იგივე დოზა <14 დღის განმავლობაში ან დოზა <2მგ/კგ/დღე-ღამეში (<20მგ/დღე-ღამე)  გ) შემანარჩუნებელი მკურნალობა მცირე დოზებით;  დ) ადგილობრივი თერაპია (თვალის წვეთები, ინჰალაცია, მალამო და შესაშხურებელი, სახსარშიგა ინექცია) | 1 თვის შემდეგ კურსის დამთავრებიდან |
| მკურნალობის დამთავრებისთანავე |
| მკურნალობის პერიოდში |
| მკურნალობის პერიოდში |
| **4. აივ ინფექცია/შიდსი**  ა) უსიმპტომო  ბ) სიმპტომური | ოპვ-ს ნაცვლად – იპვ;  არ კეთდება ბცჟ, კეთდება წწყ;  არ კეთდება ბცჟ და წწყ |
| **5. აცრები ინაქტივირებული ვაქცინებით** ხორციელდება ასაკობრივად, პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის და ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქციის შესაბამისად. | |

**შენიშვნა:** აცრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია

2. პირს, რომელიც იღებს სისხლის პრეპარატებს, ვაქცინაცია ცოცხალი ვაქცინებით უნდა ჩაუტარდეს N2 ცხრილში მოცემული ინტერვალების გათვალისწინებით:

**ცხრილი N2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **სისხლის პრეპარატები** | **დოზა** | **ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის** **მინიმალური ინტერვალი პრეპარატის შეყვანიდან** |
| იმუნოგლობულინი | | |
| ჰეპატიტი A, ჰეპატიტიB ტეტანუსი, წითელა | 1 დოზა | 3 თვე |
| წითელა (3,0 მლ) | 2 დოზა | 5 თვე |
| ანტირაბიული | 12,5 ერთ/კგ | 6 თვე |
| გარეცხილი ერითროციტები | 10 მლ/კგ | - |
| ერითროციტული მასა | 10 მლ/კგ | 3 - 5 თვე |
| სისხლი | 10 მლ/კგ | 6 თვე |
| პლაზმა, თრომბოციტული მასა | 10 მლ/კგ | 7 თვე |
| იმუნოგლობულინი ვენური შეყვანისათვის | 300 — 400 მგ/კგ | 8 თვე |
| 750 მგ/კგ | 9 თვე |
| 1000 მგ/კგ | 10 თვე |
| > 1500 მგ/კგ | 11 თვე |

***შენიშვნა:*** *აცრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია*

3. სისხლის პრეპარატების მიღებიდან და/ან მიღებამდე 2 კვირიან ინტერვალში ცოცხალი ვაქცინით აცრილი პირი ითვლება არავაქცინირებულად და მას უნდა ჩაუტარდეს დამატებითი, (განმეორებითი) აცრა N2 ცხრილში მოცემული ინტერვალების შესაბამისად.

4. ინაქტივირებული ვაქცინები გამოიყენება იმუნოგლობულინის (ასევე პლაზმის, სისხლის) შეყვანის შემდეგ ან შეყვანამდე ინტერვალის დაცვის გარეშე.

5. გადაუდებელი პროფილაქტიკისას ვაქცინები და სპეციფიკური იმუნოგლობულინები, ჩვენების მიხედვით, კეთდება ერთდროულად (ცოფი, ტეტანუსი, ჰეპატიტი B).

6. რეკომენდებული ინტერვალი ქირურგიული ოპერაციებსა და აცრებს შორის შეადგენს 4 კვირას.

7. ჰემოფილიით დაავადებული პირის ვაქცინაციისას, სისხლდენის თავიდან აცილების მიზნით, აცრა კეთდება კანქვეშ (კუნთის ნაცვლად) იმ ადგილებზე, სადაც შესაძლებელია ინექციის ადგილზე ზეწოლითი ზემოქმედება (მაგ. ხელის მტევნის ან ფეხის ტერფის ზედაპირი), ნემსი შეყავთ ძვლის სიბრტყის პარალელურად. დყტ აცრა უმჯობესია გაკეთდეს კუნთში წინამხრის დორსალურ ზედაპირზე. ინაქტივირებული ვაქცინებით აცრები უმჯობესია ჩატარდეს შედედების ეფექტის მქონე პრეპარატების ფონზე, ხოლო ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ტაქტიკა და ინტერვალები განისაზღვრება N2 ცხრილის შესაბამისად.

**მუხლი 14. „ცრუ უკუჩვენებების“ ჩამონათვალი**

დაავადებები და მდგომარეობები („ცრუ უკუჩვენებები“), რომლებიც არ წარმოადგენენ აცრების უკუჩვენებას:

ა) მცირედ ან ზომიერად გამოხატული ადგილობრივი რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე;

ბ) პერინატალური ენცეფალოპათია;

გ) სტაბილური ნევროლოგიური მდგომარეობა (მათ შორის ცერებრული დამბლა, განვითარების და/ან გონებრივი ჩამორჩენილობა, კონტროლირებადი კრუნჩხვები);

დ) ანემია;

ე) ქრონიკული ტონზილიტი, ოტიტი;

ვ) თიმუსის ჩრდილის გადიდება;

ზ) ალერგია (გამონაკლისია მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან მის კომპონენტზე), ასთმა, პოლინოზი, ეკზემა, დიათეზი;

თ) განვითარების მანკები, ფერმენტოპათია;

ი) დისბაქტერიოზი;

კ) ადგილობრივად გამოყენების სტეროიდები, ანტიმიკრობული პრეპარატები;

ლ) ჰიპოტროფია;

მ) დიარეა (ინტოქსიკაციის გარეშე);

ნ) ინფიცირებულ პირთან კონტაქტი და/ან გადატანილი ინფექციური დაავადება ახლო წარსულში;

ო) დღენაკლულობა და/ან მცირე წონა (>2000 გრ);

პ) სეფსისი ანამნეზში;

ჟ) აუტოიმუნური დაავადება (წითელი მგლურა, რევმატიული ართრიტი);

რ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;

ს) კონტროლირებადი ეპილეფსია;

ტ) დედის და/ან სხვა ახლო კონტაქტების ორსულობა;

უ) ბუნებრივი და/ან ხელოვნური კვება;

ფ) რეციპიენტის რეპროდუქციული ასაკი.