

Рекомендовано пациентке, планирующей беременность, оценить вакцинальный статус, риск заражения и последствия перенесённой инфекции с целью определения необходимости и вида вакцинации.

Для небеременных пациенток на прегравидарном этапе действуют следующие правила вакцинации:

Ревакцинация от дифтерии и столбняка проводится каждые 10 лет. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от дифтерии и столбняка следует проводить не менее, чем за 1 месяц до её наступления.

Вакцинация от гепатита В проводится трехкратно по схеме 0-1-6 месяцев. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от гепатита В следует начинать не позднее, чем за 7 месяцев до её наступления.

Вакцинация от краснухи проводится женщинам, ранее не привитым или привитым однократно и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от краснухи следует провести не позднее, чем за 2 месяца до планируемой беременности.

Вакцинация от кори проводится женщинам ≤ 35 лет (женщинам некоторых профессий в возрасте ≤ 55 лет), ранее не привитым, привитым однократно и не болевшим.

Применение комбинированной вакцины для профилактики кори, краснухи и паротита у женщин требует предохранения от беременности в течение 1 месяца после введения вакцины. Вакцинация от ветряной оспы проводится женщинам ранее не привитым и не болевшим. При подготовке к планируемой беременности вакцинацию от ветряной оспы следует провести не позднее, чем за 3 месяца до планируемой беременности.

Вакцинация от COVID-19 проводится пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе), и беременным пациенткам вакцинами для профилактики COVID-19** с актуальным антигенным составом согласно инструкциям к лекарственным препаратам. Кратность вакцинации определяется нормативными документами Минздрава России.

Рекомендована в сезон гриппа вакцинация вакцинами для профилактики гриппа пациенткам, планирующим беременность (на прегравидарном этапе за 1 месяц до планируемой беременности), и беременным пациенткам во 2-м-3-м триместре беременности (в группе повышенного риска – начиная с 1-го триместра беременности).

Во время беременности используются вакцины для профилактики гриппа (трёх-четырёхвалентные инактивированные вакцины, не содержащими консервантов).

Беременным пациенткам не рекомендована вакцинация вирусными вакцинами, содержащими аттенуированные штаммы (против кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы и др.).

Беременным пациенткам противопоказана вакцинация вакцинами для профилактики вирусных инфекций, содержащими аттенуированные штаммы (против кори, краснухи,

эпидемического паротита, ветряной оспы и др.) Вакцинировать не привитую и не болевшую ранее беременную пациентку от желтой лихорадки допускается только при предстоящем переезде в эндемичную зону или по эпидемическим показаниям. Беременным пациенткам допустима вакцинация инактивированными вакцинами, генно-инженерными вакцинами, или анатоксинами (вакцинами для профилактики бактериальных инфекций) в случае высокого риска инфицирования.

Вакцинировать беременную пациентку от полиомиелита, гепатита А и В, менингококковой и пневмококковой инфекции следует при предстоящем переезде в эндемичную зону, в качестве постконтактной специфической профилактики и при высоком риске заражения при условии отсутствия вакцинации в период прегравидарной подготовки. При проведении вакцинации против вирусного гепатита В используются вакцины, не содержащие консерванты.

Лечебно-профилактическая иммунизация вакциной для профилактики бешенства может проводиться беременной женщине при угрозе заражения бешенством в результате контакта и укуса больными бешенством животными, животными с подозрением на заболевание бешенством, дикими или неизвестными животными.

Вакцинировать беременную пациентку от столбняка следует при высоком риске инфицирования и при отсутствии вакцинации на прегравидарном этапе.

Вакцинировать беременную пациентку от дифтерии и коклюша следует при высоком риске инфицирования и при отсутствии вакцинации на прегравидарном этапе. Используют вакцины для профилактики дифтерии (с уменьшенным содержанием антигена), коклюша (с уменьшенным содержанием антигена, бесклеточной) и столбняка, адсорбированная, что дополнительно способствует выработке сывороточных противокклюшных антител у женщины с последующей трансплацентарной передачей и профилактике коклюша у младенцев. Возможно проводить вакцинацию беременных против коклюша во 2-м или 3-м триместрах, но не позднее 15 дней до даты родов с целью профилактики коклюшной инфекции.

Не рекомендовано искусственное прерывание беременности при непреднамеренном введении вирусных вакцин, содержащими аттенуированные штаммы (вакцины против кори, краснухи, эпидемического паротита, ветряной оспы, гриппа и др.) в связи с тем, что риск последствий прерывания беременности значительно выше вероятности развития неблагоприятных явлений после вакцинации.

Источник: Клинические рекомендации «Нормальная беременность» – Утверждены Минздравом РФ.

Источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/288_2